

Trabalho de Conclusão de Curso

**Prevalência de maloclusões e associação
com hábitos de sucção em pré-escolares do
município de Florianópolis**

Júlia Gonçalves dos Santos



**Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Graduação em Odontologia**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Júlia Gonçalves dos Santos

**PREVALÊNCIA DE MALOCLUSÕES E ASSOCIAÇÃO COM
HÁBITOS DE SUCÇÃO EM PRÉ-ESCOLARES DO MUNICÍPIO
DE FLORIANÓPOLIS**

Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, como
requisito para a conclusão do Curso de
Graduação em Odontologia
Orientador: Prof. Dr. Michele Bolan
Co-orientador: CD Carla Massignan

Florianópolis
2015

Júlia Gonçalves dos Santos

**PREVALÊNCIA DE MALOCCLUSÕES E ASSOCIAÇÃO COM
HÁBITOS DE SUÇÃO EM PRÉ-ESCOLARES DO MUNICÍPIO
DE FLORIANÓPOLIS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado, adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 19 de Outubro de 2015.

Banca Examinadora:

Prof.^a, Dr.^a Michele Bolan,
Orientadora
UFSC

Prof.^o, Dr.^o Marcos Ximenes
UFSC

Esp. Fernanda Torres
UFSC

Dedico este trabalho a minha família,
a minha orientadora, co-orientadora e
amigos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora, Michele Bolan e a minha co-orientadora, Carla Massignan, pelos ensinamentos e pelas motivações de continuar este trabalho durante todo o percurso para poder finalizá-lo.

Agradeço aos meus pais, Rita e Enio, e aos meus irmãos, Vanessa e Fábio, por me fazerem ser a pessoa que sou hoje, me ajudando, apoiando e aconselhando em minhas escolhas, sendo elas vitórias ou derrotas.

Agradeço ao meu marido, Wagner Alves, principalmente pelo apoio emocional, proporcionando carinho e atenção em momentos difíceis, mas também pela ajuda na execução deste trabalho.

Agradeço aos meus amigos, principalmente a Elis Cristina Antunes, Carolina Lalau, Marina Pessetti, Marina Petry e Ricardo Dell’Antonio pelas ajudas intelectuais e emocionais, que fizeram tanta diferença para que este trabalho se tornasse mais prazeroso. Além de todos os outros amigos feitos ao longo da faculdade, pela amizade e cumplicidade.

Agradeço a todos os pesquisadores responsáveis para que esta pesquisa pudesse acontecer, principalmente ao Marcos Ximenes, Loraine Dias e Carla Pereira.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”

(Madre Teresa de Calcuta)

RESUMO

As maloclusões são anomalias de desenvolvimento que geram alterações nos arcos dentários. Estas podem ser estabelecidas devido a hábitos de sucção não nutritivos, e podem ser prevenidas através do aleitamento materno. Este trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência de maloclusões e associá-las a hábitos de sucção não nutritivos e aleitamento materno. Este estudo foi realizado com uma amostra de 472 crianças de 2 a 5 anos do Município de Florianópolis/SC. Foi constituído por duas etapas: 1) um questionário enviado aos pais/responsáveis, com perguntas relacionadas aos hábitos das crianças e 2) exame clínico realizado nas próprias escolas para determinar as maloclusões. Foi possível encontrar que 38,8% das crianças tinham alguma maloclusão. Houve associação significativa entre a associação do tempo de uso de chupeta com mordida aberta anterior ($p<0,001$) e overjet acentuado ($p=0,02$). Concluiu-se que o tempo de uso de chupeta teve associação com mordida aberta anterior e overjet acentuado e que a mordida cruzada posterior não esteve associada a nenhuma variável.

Palavras-chave: má-oclusão. Hábitos. Aleitamento materno.

ABSTRACT

Malocclusions are developmental abnormalities that generate changes in the dental arches. These can be established due to non-nutritive sucking habits, and can be prevented through breast feeding. The aim of the study was to evaluate the prevalence of malocclusions and associate them with non-nutritive sucking habits and breastfeeding. This study was conducted with a sample of 472 children 2-5 years in the city of Florianópolis / SC. Consisted of two stages: 1) a questionnaire sent to parents / guardians, related to habits of children and 2) clinical examination carried out at the schools to determine malocclusion. Results show that 38.8% of children had some malocclusion. There was a significant association between the association between time of pacifier use with anterior open bite ($p < 0.001$) and severe overjet ($p = 0.02$). It can be concluded that time of pacifier use was associated with anterior open bite and severe overjet. Posterior cross bite was not associated with any variable.

Keywords: Malocclusion. Habits. Breast feeding.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Prevalência de maloclusões associadas as variáveis independentes: sexo e idade - Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2014 (n=472).....	44
Tabela 2 - Razões de prevalências brutas e ajustadas para maloclusão em crianças pré-escolares segundo as variáveis independentes - Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2014. (n=472).....	44
Tabela 3 - Razões de prevalências brutas e ajustadas para mordida aberta anterior (MAA) em crianças pré-escolares segundo as variáveis independentes - Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2014. (n=472).....	45
Tabela 4 - Razões de prevalências brutas e ajustadas para overjet acentuado em crianças pré-escolares segundo as variáveis independentes - Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2014. (n=472)...	47
Tabela 5 - Razões de prevalências brutas e ajustadas para mordida cruzada posterior (MCP) em crianças pré-escolares segundo as variáveis independentes - Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2014 (n=472).....	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEPSH – Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

EPI – Equipamento de Proteção Individual

MAA – Mordida Aberta Anterior

MCP – Mordida Cruzada Posterior

NEI – Núcleo de Desenvolvimento Infantil

OMS – Organização Mundial de Saúde

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

WHO – *World Health Organization*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	23
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	25
3. OBJETIVOS	33
3.1 Objetivo Geral	33
3.2 Objetivos Específicos	33
4. METODOLOGIA	35
4.1 Delineamento da pesquisa	35
4.2 Considerações éticas	35
4.3 Seleção da amostra	35
4.4 Calibração e estudo piloto	36
4.5 Exames clínicos	36
4.6 Variáveis de estudo	36
4.7 Questionário para os responsáveis	37
4.8 Análise de dados	37
5. RESULTADOS	39
6. DISCUSSÃO	45
7. CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS	51
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEPESH.....	53
ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	55
APÊNDICE A – Questionário	57
APÊNDICE B – Ficha Clínica	59

1 INTRODUÇÃO

As maloclusões são anomalias de desenvolvimento dentário, ou dos arcos dentários, que causam uma desarmonia muscular, esquelética e morfológica. Em casos mais graves podem gerar desconforto estético e funcional, que interfere na qualidade de vida dos indivíduos (GONDIM, 2010; MASSUIA, CARVALHO, MATSUO, 2011). Existem diversas características que são definidas como maloclusões: a mordida aberta anterior, a mordida cruzada posterior, e o overjet acentuado (MENDES, VALENÇA, LIMA, 2011).

Estas maloclusões podem ser decorrentes de hábitos adquiridos na infância, que são atitudes constantes e repetitivas que levam a atos inconscientes. Quando presentes os hábitos deletérios, como o uso da mamadeira, sucção de dedo ou chupeta, associados a duração, intensidade e frequência (tríade de Graber) de uso, podem levar a deformidades dentárias e/ou ósseas (GONDIM, 2010; MASSUIA, CARVALHO, MATSUO, 2011; MENDES, VALENÇA, LIMA, 2011).

Assim como os hábitos bucais deletérios podem levar às maloclusões, Massuia, Carvalho, Matsuo (2011) e Mendes, Valença, Lima (2011) citam em seus estudos que o aleitamento materno exclusivo, principalmente nos seis primeiros meses de vida dos bebês, leva ao equilíbrio do sistema estomatognático, o que promove uma boa oclusão, além de suprir as necessidades afetivas e emocionais dos bebês. Desta forma, este tipo de nutrição pode prevenir a instalação de hábitos bucais deletérios e maloclusões.

Alguns estudos realizados abordando este tema encontraram resultados diversos. Massuia, Carvalho, Matsuo (2011) mostraram que a prevalência de maloclusões observadas em crianças de 3 a 5 anos foi de 53,2% e a de hábitos bucais deletérios foi de 94,9%. O estudo de Gondim *et al.* relatou uma prevalência de 27,9% de mordida aberta anterior. Quando relacionada com o uso de chupeta e de sucção digital, as prevalências em tal estudo foram 20% e 13%, respectivamente, porém 67,9% das crianças que fizeram aleitamento materno exclusivo por seis meses ou mais, não tiveram esta maloclusão. Já Fernandes e Amaral (2008) encontraram em sua amostra 33,11% com overjet acentuado, 35,14% com mordida aberta anterior, e 13,94% com mordida cruzada posterior (unilateral ou bilateral). Para Mendes, Valença e Lima (2011), os hábitos estavam presentes em 64,1% da amostra, 16,4% receberam aleitamento materno exclusivo e 92,6% das crianças apresentaram alguma maloclusão.

Tendo em vista que em Florianópolis não há estudos atuais que abordam este tema, esta pesquisa tem como objetivo avaliar a prevalência de maloclusões (mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e overjet acentuado), e correlacionar com hábitos bucais deletérios (mamadeira, chupeta e sucção digital) e aleitamento materno em escolares de 2-5 anos.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Na pesquisa de Katz, Rosenblatt, Gondim, realizada em 2004, em Recife, o objetivo foi avaliar a relação entre hábitos de sucção não nutritivos, morfologia facial e maloclusão em três planos espaciais (transverso, vertical e anteroposterior) em crianças de 4 anos que frequentam escolas estaduais. A amostra deste estudo foi de 330 crianças em 14 escolas, ambas selecionadas de maneira aleatória. Os dados foram coletados através de um questionário que abordava perguntas em relação ao sexo, idade, data de nascimento, e histórico de hábitos de sucção não nutritivos. Os questionários foram realizados através de uma entrevista pessoal com as mães das crianças. Dados relacionados à duração dos hábitos não foram considerados, uma vez que as mães não sabiam responder com precisão sobre este tópico. Os exames foram realizados por um pesquisador previamente calibrado, utilizando-se luz natural em algum ambiente da escola. Considerou-se como mordida cruzada posterior a identificação de pelo menos um molar superior ocluindo palatinamente em relação à cúspide vestibular do dente antagonista inferior. Mordida aberta anterior foi diagnosticada quando não havia oclusão entre os incisivos. O overjet foi medido através da face mesial do incisivo central superior mais saliente até a face vestibular no incisivo central inferior correspondente. Foi considerado overjet acentuado quando esta medida mostrou-se maior que 3 milímetros. A morfologia facial foi avaliada de acordo com o índice de morfologia facial, definido com a altura da face e a largura bizigomática. Estas medidas foram realizadas diretamente na face das crianças. A variável foi categorizada em três classificações: baixo, médio e alto padrão esquelético facial. Foram aplicados os testes qui-quadrado, exato de Fisher e análise multivariada. Os participantes foram divididos em dois grupos: grupo 1, já haviam realizado ou realizam hábitos de sucção não nutritivos, e grupo 2 - nunca realizaram estes hábitos. O grupo 1 englobou 67,9% da amostra. O hábito de sucção da chupeta foi o mais prevalente, com 88,4%. Maloclusão foi encontrada em 49,7% da amostra total, estando fortemente associada com hábitos de sucção não nutritivos, havendo pelo menos um tipo de maloclusão entre aqueles que utilizavam chupeta (64,7%). A prevalência de mordida cruzada posterior foi de 12,1%, mordida aberta anterior, 36,4% e overjet acentuado, 29,7%. Das crianças com mordida cruzada posterior, 92,5% tinha um histórico de hábito de sucção não nutritivo; das crianças com mordida aberta anterior, 97,5%; e overjet acentuado, 85,7%. A relação entre as variáveis maloclusão e hábitos de sucção não nutritivos com a

morfologia facial não houve associação. Concluiu-se que a prevalência de maloclusão foi elevada. As maloclusões estão fortemente associadas com hábitos de sucção não nutritivos, porém não houve associação da morfologia facial com maloclusão.

O estudo de Fernandes, Amaral (2008) objetivou associar maloclusões com o gênero. Foi selecionada uma amostra de 148 crianças entre 3 e 6 anos, de ambos os sexos, de escolas privadas do município de Niterói/RJ. Os exames clínicos foram realizados por apenas um examinador devidamente calibrado ($\kappa=0,94$), e executados em salas de aula das próprias escolas, sob luz artificial, com o uso de espátulas de madeira abaixadoras de língua e régua milimetrada. As crianças sentavam-se em cadeiras posicionadas em frente à examinadora. As medições para avaliar a sobremordida foram realizadas no local de maior sobremordida, identificado a partir de um dos incisivos centrais superiores e classificadas em: grau 0 (mordida em topo), grau 1 (sobremordida positiva até 1mm), grau 2 (sobremordida positiva até 2 mm) e grau 3 (sobremordida positiva de mais de 3mm). Quanto à sobressaliência, foi selecionado o local de maior sobressaliência a partir de um dos incisivos centrais superiores e assim foram classificados em: topo, normal (transpasse de 2 a 4mm), exagerada (transpasse de mais de 4mm). Quanto à mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior, estas foram classificadas em presente ou ausente, e anterior ou posterior, e unilateral ou bilateral. A análise dos dados empregou a estatística descritiva e o uso do teste do Qui-quadrado ($p<0,05$). Quanto à sobremordida, essa se apresentou com 40,63% em grau 3, 30,21% em grau 2, 23,96% em grau 1, e 5,21% em grau 0; sendo que não houve associação desta variável com o sexo da criança. Quanto à sobressaliência, essa também não teve relação com o sexo da criança, e apresentou-se com as seguintes prevalências: 3,38% em topo, 62,16% normal, 1,35% negativa, e 33,11% exagerada. Em relação à mordida aberta anterior, 35,14% apresentavam esta alteração, sem associação com o sexo. Em relação à mordida cruzada, 0,96% apresentaram mordida cruzada anterior, 12,5% mordida cruzada posterior unilateral, e 1,44% mordida cruzada posterior bilateral. Este estudo concluiu que apesar de não haver relação destas alterações com o sexo da criança, as maloclusões devem ser levadas em consideração. Uma vez detectadas na dentição decídua, estas tendem a se agravar nas dentições mistas e permanentes.

Em 2010, Gondim *et al.* realizaram um estudo com o objetivo de observar a prevalência de mordida aberta anterior (MMA) entre os pré-escolares das creches do município de Patos (PB), bem como a sua associação com os hábitos de sucção não nutritiva e com as práticas de aleitamento. Foram selecionadas 142 crianças de 4 e 5 anos, em 8 creches municipais. O exame clínico foi realizado por apenas um examinador ($\kappa=1$). A pesquisa constituiu de duas etapas: aplicação do questionário para os responsáveis e exame clínico. Nos questionários havia perguntas relacionadas à escolaridade materna, renda familiar, hábitos de sucção não nutritiva e práticas de aleitamento materno. Para o exame clínico, as crianças foram avaliadas na própria creche, sob luz natural e os instrumentos usados foram equipamentos de proteção individual e espátulas de madeira. As informações foram registradas em uma ficha específica. O diagnóstico de mordida aberta anterior foi classificado segundo Mendes *et al.* (2011), quando não havia contato entre os incisivos centrais superiores e inferiores. A amostra final constitui-se de 140 crianças e a prevalência de mordida aberta anterior foi de 27,9%. A associação entre MAA e o uso de chupeta foi significativa, observando-se uma prevalência de 20% da amostra, principalmente quando relacionado com o tempo de uso e a frequência. A associação de MAA com sucção digital se deu apenas relacionada à frequência do hábito, e a prevalência foi de 13%. Quando associado aleitamento materno e MAA, observou-se que 67,9% das crianças que receberam este aleitamento não tinham MAA, e destas 55% receberam por mais de 6 meses. Quanto ao uso de mamadeira, das crianças que utilizaram por um tempo maior que seis meses, 23,6% foram acometidas por MAA, e entre as crianças que tinham este hábito constante, 15,7% apresentaram MAA. Concluiu-se que a prevalência de mordida aberta anterior em pré-escolares do município de Patos foi elevada. O tempo e a frequência do hábito da chupeta, a frequência do hábito de sucção digital e o aleitamento artificial (mamadeira), mostraram-se associados à mordida aberta anterior.

O estudo de Granville-Garcia, Ferreira, Menezes, realizado em 2010, teve como objetivo verificar a relação entre malocclusão (protrusão dentária e mordida aberta anterior) com gênero, idade e tipo de escola em pré-escolares. A amostra final consistiu em 2.651 crianças de 38 instituições de ensino públicas e 48 particulares, em Recife, PE, Brasil. Os exames clínicos foram realizados pela própria pesquisadora, previamente calibrada ($\kappa=0,90$). As crianças foram examinadas em uma sala própria das instituições, com luz natural e artificial. As

crianças menores de 2 anos ficavam na posição joelho-jelho, e as maiores de 2 anos ficavam sentadas em uma cadeira. O exame clínico foi realizado com espelho clínico bucal nº 3, pinça para algodão e sonda periodontal. Foi registrado a ausência ou presença de sobressaliência superior a 3 mm. Foi detectado mordida aberta anterior quando não houve contato entre os dentes anteriores e os posteriores estavam em oclusão. O mesmo foi registrado quando havia a combinação destas duas maloclusões. Foram realizadas estatísticas descritiva e inferencial (teste qui-quadrado e exato de Fisher). Com relação à mordida aberta anterior, 19,8% da amostra possuía esta maloclusão. Quanto à sobressaliência exagerada, 12,1% das crianças eram portadoras desta maloclusão. Nesta a maior ocorrência aconteceu na escola privada, com 13,3%, enquanto no ensino público ficou em 10,8%. Em relação à idade, as crianças com 2 anos foram as que mais apresentavam protrusão (16,8%) e as com 3 anos foram as que mais apresentaram mordida aberta anterior (27,3%). Para a idade, houve associação significativa com as maloclusões, ao contrário do gênero, que não mostrou esta associação. Concluiu-se que a prevalência de maloclusão em Recife foi elevada, havendo associação com a idade e o tipo de escola.

A pesquisa realizada em 2011 por Mendes, Valença, Lima teve como objetivo avaliar a prevalência e a associação dos tipos e tempo dos aleitamentos (natural, artificial e associação dos dois), hábitos de sucção não nutritivos e maloclusões na dentição decídua. A amostra foi composta de 733 crianças entre 3 e 5 anos, de 17 creches do município de João Pessoa/PB. A pesquisa foi realizada em duas etapas: 1) autorização dos responsáveis através do termo de consentimento livre e esclarecido e então aplicação de um formulário, contendo itens relacionados ao estado de saúde geral da criança, tipos e tempo de aleitamento (natural, artificial e misto) e presença de hábitos de sucção não nutritivos (sucção de chupeta e sucção digital); 2) exame clínico, realizado com luz natural, sonda milimetrada WHO (preconizada pela OMS). Foram avaliadas as seguintes maloclusões: sobressaliência, sobremordida, mordida aberta, mordida cruzada e apinhamento anterior. Com a sonda milimetrada foram medidas a sobremordida e a sobressaliência, ambas usando os bordos incisais dos incisivos centrais superiores e inferiores como referência, porém a primeira no sentido vertical e a segunda, horizontal. Para estas duas medidas estabeleceu-se que medidas inferiores a 2 mm eram consideradas normais. Mediu-se também a mordida aberta anterior com referência dos bordos incisais dos incisivos centrais superior e inferior. Conceituou-se como mordida

cruzada uma relação anormal, bucal, labial ou lingual, de um ou mais dentes da maxila ou mandíbula, ou ambas, quando os dentes dos dois arcos se encontravam em oclusão. Estabeleceu-se a presença de apinhamento dentário diante de incisivos e/ou caninos decíduos desviados vestibularmente ou lingualmente em relação à linha mediana dos processos alveolares. Os dados foram submetidos aos testes do Qui-quadrado (χ^2), da Razão de Verossimilhança (χ^2_{RV}) e Exato de Fisher, ($p < 0,05$). Da amostra total, 16,4% receberam aleitamento natural exclusivo, 10,9% aleitamento artificial e 72,7% aleitamento misto. Os hábitos de sucção não nutritivos estavam presentes em 64,1% das crianças, sendo uso de chupeta 53,7% e sucção digital 10,4%. Notou-se que 92,6% das crianças examinadas apresentaram algum tipo de maloclusão. Sobressaliência e sobremordida estavam presentes em 67,8% do total da amostra, sendo que 71,8% a tinham de forma severa. Mordida aberta foi identificada em 29,7% da amostra, mordida cruzada anterior em 1,9%, mordida cruzada posterior em 6,54% e apinhamento em 11,2%. Verificou-se associação significativa entre os tipos de aleitamento e a presença do hábito de sucção digital. Observou-se que a prevalência do hábito de sucção de chupeta não foi influenciada pela duração do aleitamento natural e do aleitamento artificial, sendo evidenciada significância estatística quando associada à duração do aleitamento misto. Quanto ao hábito de usar chupeta, 15,7% apresentavam sobressaliência severa, e ao de sucção digital, 28,9%. Constatou-se associação significativa entre a sobremordida severa e os hábitos de sucção de chupeta e sucção digital, observando-se maior ocorrência de sobremordida severa dentre os que usavam chupeta (49,6%). Da mesma forma, também se verificou uma maior prevalência desta maloclusão dentre os que não faziam sucção digital (32,4%). A respeito da presença de mordida aberta anterior em crianças portadoras ou não dos hábitos de sucção não nutritivos, evidenciou-se que esta maloclusão foi mais prevalente entre os pré-escolares que sugavam chupeta (51%). Constatou-se não haver associação significante entre a presença do hábito de sucção digital e a ocorrência de mordida aberta anterior. Quanto à associação entre a mordida cruzada anterior e os hábitos de sucção de chupeta e sucção digital, foi observada relação entre a prevalência desta maloclusão (1,3%) entre os que faziam uso de chupeta, não sendo evidenciada tal relação com o hábito de sucção digital. Quanto à mordida cruzada posterior, constatou-se que 9,6% dos infantes que utilizaram chupeta apresentavam essa maloclusão; contudo, averiguou-se não haver significância estatística entre a presença do hábito de sucção digital e a ocorrência de mordida cruzada posterior. No

que tange a prevalência do apinhamento, foi constatado não haver relação entre a ocorrência desta malocclusão e a presença do hábito de sucção de chupeta, o mesmo sendo observado para a sucção digital. Neste estudo concluiu-se que a sucção de chupeta foi o hábito mais prevalente, evidenciado entre as crianças que utilizaram mamadeira, e diminuído com o aleitamento natural. Sobressaliência, sobremordida, mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior mostraram-se relacionadas à sucção de chupeta, e as duas primeiras também com o hábito de sucção digital. Assim, nota-se a importância da amamentação natural como forma de alimentar, promover conforto emocional e possivelmente prevenir maloclusões.

Massuia, Carvalho, Matsuo, em 2011, realizaram um estudo com intuito de identificar a prevalência de maloclusões, associá-las a hábitos bucais deletérios e tempo de aleitamento materno exclusivo. A amostra foi composta de 374 crianças entre 3 e 5 anos de idade, no município de Pedra Preta/MT. A coleta de dados foi dividida em duas etapas: entrevista domiciliar com responsável e exame clínico. Na entrevista foram realizadas perguntas a respeito de hábitos (mamadeira, chupeta, sucção de dedo, respiração bucal, entre outros), e o tempo de aleitamento materno exclusivo. O exame clínico foi realizado por um cirurgião dentista previamente calibrado (Kappa 0,96). Este exame foi executado da seguinte maneira: a criança ficava sentada de frente para o examinador sob luz natural do ambiente, com o uso de espátulas de madeira, lápis preto e régua milimetrada. Foram analisadas as seguintes características: trespasse horizontal, trespasse vertical, apinhamento/espacamento dental, mordida aberta anterior, mordida cruzada anterior e posterior, unilateral ou bilateral. Para a avaliação da prevalência de mordida cruzada não foram definidas se eram dentárias ou esqueléticas. A sobremordida e sobressaliência foram consideradas normais com medidas positivas de até 2 mm. Os dados foram analisados pelo teste do qui-quadrado (X^2) e Exato de Fisher. A prevalência de malocclusão foi de 53,2%. Os tipos mais frequentes foram o apinhamento dental (23%), a sobressaliência (16,6%), a mordida aberta anterior (16%) e a mordida cruzada posterior (1,8%). A prevalência de um ou mais hábitos bucais deletérios nas crianças foi de 94,9%, sendo a mamadeira o mais frequente (87,2%), seguida de morder objetos (45,2%) e chupeta (39%). Dessas, 78,9% tinham oclusão normal e todas receberam aleitamento materno exclusivo por um período igual ou superior a três meses. A frequência de crianças que não receberam

aleitamento materno foi de 11,2% e daquelas que receberam por um período igual ou superior aos seis meses foi 36,4%. O tempo médio de aleitamento materno exclusivo foi de 4,41 meses e o tempo mais relatado foi de seis meses. Foi encontrada relação significativa entre a maloclusão e os hábitos mamadeira, chupeta, sucção de dedo e respiração bucal. O tempo de aleitamento materno exclusivo e presença de maloclusão revelou que as crianças que não receberam ou receberam por um período menor que seis meses (52,4%), apresentaram maior frequência de maloclusão ($p < 0,001$). Este estudo concluiu que os hábitos de mamadeira, chupeta, sucção de dedo e respiração bucal foram associados à maloclusão e que o aleitamento materno exclusivo por um período maior que seis meses foi fator de proteção à maloclusão na dentição decídua.

No estudo de Silva em 2006, esta realizou uma revisão de literatura com o objetivo de identificar os hábitos bucais deletérios. Foram selecionados 17 artigos, de 1978 a 2002. Nesta revisão foi avaliado artigos relacionados a hábitos de sucção, sua prevalência, associação com maloclusões, além do aleitamento materno e sua associação com os hábitos bucais deletérios. Assim, foi observado que os hábitos são padrões de contração muscular complexas, que se tornam parte da personalidade. Foram identificados diversos hábitos variando desde sucção digital, até interposição lingual, e perturbações funcionais gnatológicas como o bruxismo. E alguns deles devem ser corrigidos por causarem maloclusões. A maioria dos autores concorda com a afirmação de que nem sempre o hábito de sucção causa maloclusão, pois para isso é necessário intensidade e duração prolongadas, associadas à predisposição genética do paciente. A gravidade da maloclusão depende da frequência, intensidade e duração do hábito - Tríade de Graber. Foi observado, também, que a maloclusão, consequente de hábitos bucais deletérios, mais frequente foi a mordida aberta anterior. Foi estudado que os hábitos de sucção cessam entre 3 e 4 anos de idade, mas que se persistirem além desta idade, principalmente com a erupção dos incisivos permanentes, estes podem se tornar prejudiciais e levar a maloclusões. E se cessarem antes deste tempo há chance de auto-correção das maloclusões. Além disso, em relação ao aleitamento, foi visto que quando o aleitamento materno é trocado pelo artificial a criança não faz sucções suficientes, uma vez que o fluxo de leite é maior na artificial, levando a uma deficiência na plenitude emocional, assim a criança recorre a outros meios de sucção, como o digital, por exemplo.

Como considerações finais, o trabalho identificou que os hábitos bucais deletérios necessitam de uma abordagem odonpediátrica, não englobando apenas o controle mecânico, mas também psicológico.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de maloclusões (mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e overjet acentuado) e associá-las a hábitos de sucção (mamadeira, chupeta e sucção digital) e amamentação materna em escolares entre 2 a 5 anos, no município de Florianópolis.

3.2 Objetivos Específicos

- Relacionar a mordida aberta anterior com hábitos de sucção;
- Relacionar a mordida cruzada posterior com hábitos de sucção;
- Relacionar o overjet acentuado ($\geq 3\text{mm}$) com hábitos de sucção.

4. METODOLOGIA

4.1 Delineamento da pesquisa

Estudo observacional descritivo, de delineamento transversal, que avaliou a prevalência de maloclusões (mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e overjet acentuado) associado a hábitos de sucção (se mamou ou mama no peito, se usou ou usa chupeta, se usou ou usa mamadeira, se chupou ou chupa dedo) em pré-escolares de 2 a 5 anos de idade, regularmente matriculadas nos Núcleos de Desenvolvimento Infantil (NEI) e creches do município de Florianópolis - Santa Catarina.

4.2 Considerações éticas

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (343.658) e pela Secretaria Municipal de Educação. Os pais e/ou responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A pesquisa e coleta de dados foram desenvolvidas por meio de exame clínico e questionário enviado aos pais, cuja participação foi voluntária.

Todos os dados coletados foram utilizados apenas para fins epidemiológicos, sendo os dados pessoais mantidos em sigilo.

O exame clínico seguiu todos os preceitos de biossegurança, utilizando-se material de avaliação devidamente esterilizado. Já os dados sobre hábitos de sucção foram obtidos através de questionários enviados aos pais pelas agendas escolares das crianças.

4.3 Seleção da amostra

A amostra foi composta por 472 pré-escolares com idade entre 2 e 5 anos, de ambos os sexos, relacionados em lista oficial fornecida pelos NEIs do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. A seleção da amostra ocorreu em dois estágios: na primeira etapa foi selecionada a escola e na segunda, os pré-escolares, de maneira aleatória. Os critérios de inclusão foram: crianças que estavam na faixa etária estudada, com dentição decídua completa, dispostas a participar de forma voluntária e que tivessem o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos responsáveis. Os critérios de exclusão foram:

crianças com dentes permanentes irrompidos, comportamento não cooperador, ausentes no dia do exame clínico e com tratamento ortodôntico prévio.

4.4 Calibração e estudo piloto

Os exames bucais foram realizados por três dentistas calibrados e um especialista em odontopediatria foi considerado o padrão ouro. Coeficiente de kappa foi utilizado atingindo valor Cohen Kappa > 0,7 (inter e intra-examinador). O estudo piloto foi realizado em uma creche com 27 crianças para testar a metodologia e compreensão dos instrumentos. As crianças que participaram do estudo piloto não foram incluídas na amostra principal.

4.5 Exames Clínicos

Os exames clínicos foram realizados por três examinadores calibrados e auxiliados por três anotadores, que ficaram responsáveis por anotar em uma ficha de exame clínico as características avaliadas nas crianças. Os exames foram realizados em um local determinado pelas diretoras das escolas, que variava entre o pátio, a cantina ou uma sala, sempre com luz natural, mesas e cadeiras. Os examinadores utilizaram os equipamentos de proteção individual (EPI), que consistiam em jaleco, máscara, touca e luvas de procedimento (OMS, 2003); os anotadores utilizaram somente jaleco para fins de identificação. Os instrumentais utilizados para os exames clínicos foram: espelho clínico, sonda milimetrada, gaze e espátulas de madeira. Para avaliação das crianças os examinadores ficaram na posição joelho a joelho, ambos sentados, tendo assim uma vista frontal dos examinados.

4.6 Variáveis de estudo

Foram avaliadas as seguintes variáveis: mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e overjet acentuado ($\geq 3\text{mm}$). Estas foram anotadas em uma ficha clínica, que recebeu um número de identificação, o nome da criança, a sua idade, os nomes do examinador e anotador, a data do exame clínico e o nome da escola. A mordida aberta anterior foi avaliada em presente ou ausente, e a distância entre os bordos incisais dos incisivos centrais superior e inferior foi medida com uma sonda milimetrada (GONDIM, 2010). A mordida cruzada posterior foi avaliada em unilateral, bilateral ou ausente (MENDES, VALENÇA,

LIMA, 2011). O overjet foi avaliado em classe III (quando se apresentava negativo), topo (quando os bordos incisais dos incisivos centrais superior e inferior coincidiam), menor que 3mm e maior ou igual a 3mm (medidos com uma sonda milimetrada que tangenciava o bordo incisal do incisivo central superior em direção ao incisivo central inferior, no sentido horizontal) (ALDRIGUI, 2011). Para tabulação de dados, estas medidas foram dicotomizadas: para idade em 2 e 3 anos, e 4 e 5 anos, para mordida aberta anterior em $<3\text{mm}$ e $\geq 3\text{mm}$, para mordida cruzada posterior em ausente e unilateral/bilateral e para overjet acentuado em $<3\text{mm}$ e $\geq 3\text{mm}$, sendo que aqueles que se apresentaram com classe III, esta classificação foi agrupada com $\geq 3\text{mm}$, ou seja, overjet acentuado.

4.7 Questionário para os responsáveis

Foi enviado aos pais um questionário que consistiu em perguntas de cunho socioeconômico, tais como: nome, idade e sexo da criança; e perguntas com relação a hábitos e histórico das crianças, tais como: se utilizou/utiliza chupeta, se fazia/faz sucção digital, se mamou/mama no peito, se usou/usa mamadeira e se já fez tratamento ortodôntico.

4.8 Análise de dados

A análise estatística foi realizada através do programa SPSS Statistical Package for Social Sciences versão 21.0 (SPSS for windows, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Foram consideradas variáveis independentes: idade, sexo, amamentação no peito, tempo de amamentação no peito, uso de mamadeira, tempo de uso de mamadeira, uso de chupeta, tempo de uso de chupeta, sucção digital e tempo de sucção digital. Para a estimativa ajustada de razões de prevalência, foi usado modelo de regressão Poisson através de método passo a passo para testar a independência da associação de resultados entre as variáveis independentes. Como forma de seleção das variáveis no modelo, todas as variáveis com o valor de p igual ou abaixo de 0,20 na regressão bruta entraram no modelo ajustado. O nível de significância foi estabelecido em 5%.

5. RESULTADOS

Foram avaliados 472 pré-escolares. Dessas, 183 (38,8%) apresentaram algum tipo de maloclusão. Dados descritivos referentes à idade, sexo e tipo de maloclusão, estão dispostos na tabela 1.

Tabela 1: Prevalência de maloclusões associadas as variáveis independentes: sexo e idade - Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2014 (n=472).

Variáveis	MAA			MCP			Overjet acentuado		
	<3mm (n/%)	≥3mm (n/%)	Total (%)	Ausente (n/%)	Uni/bilateral (n/%)	Total (%)	<3mm (n/%)	≥3mm (n/%)	Total (%)
Número (%)	437 (92,58)	35 (7,42)	472 (100,00)	430 (91,10)	42 (8,90)	472 (100,00)	329 (69,70)	143 (30,30)	472 (100,00)
Sexo									
Masculino	234 (49,58)	15 (3,18)	249 (52,76)	230 (48,73)	19 (4,03)	249 (52,76)	173 (69,50)	76 (30,50)	249 (52,75)
Feminino	203 (43,01)	20 (4,24)	223 (47,24)	200 (42,37)	23 (4,87)	223 (47,24)	156 (70,00)	67 (30,00)	223 (47,24)
Idade (anos)									
2-3	186 (39,41)	17 (3,60)	203 (43,01)	187 (39,62)	16 (3,39)	203 (43,01)	140 (69,00)	63 (31,00)	203 (43,00)
4-5	251 (53,18)	18 (3,81)	269 (56,99)	243 (51,48)	26 (5,51)	269 (56,99)	189 (70,30)	80 (29,70)	269 (57,00)

Os dados foram avaliados considerando-se o total de maloclusões e cada maloclusão separadamente. De acordo com os dados coletados e tabulados, a tabela 2 mostra que o risco de uma criança ter maloclusão aumentou 2,7% a cada mês adicional de uso de chupeta, controlando-se as demais variáveis. ($p<0,001$).

Tabela 2 - Razões de prevalências brutas e ajustadas para maloclusão em crianças pré-escolares segundo as variáveis independentes - Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2014 (n=472).

Variáveis	Regressão Poisson Bruta		Regressão Poisson Ajustada	
	RP (IC95%)	P valor	RP (IC95%)	P valor
Idade		0,799		-
2 a 3 anos	0,963 (0,718-1,291)		-	
4 a 5 anos	1		-	
Sexo		0,707		-
Masculino	0,946 (0,708-1,264)		-	
Feminino	1		-	

Mamar no peito		0,026		0,434
Mamou	0,613 (0,399-0,942)		0,827 (0,514-1,330)	
Não mamou	1		1	
Tempo que mamou no peito*	0,981 (0,968-0,994)	0,004	1,005 (0,988-1,021)	0,585
Mamadeira		0,006		0,335
Usou	1,700 (1,161-2,489)		1,342 (0,738-2,439)	
Não usou	1		1	
Tempo que usou mamadeira*	1,008 (1,000-1,015)	0,043	0,993 (0,982-1,004)	0,215
Chupeta		<0,001		0,766
Usou	2,326 (1,701-3,180)		1,090 (0,617-1,924)	
Não usou	1		1	
Tempo que usou chupeta*	1,024 (1,017-1,032)	<0,001	1,027 (1,013-1,040)	<0,001
Dedo		0,079		0,840
Chupou dedo	1,564 (0,950-2,577)		0,899 (0,319-2,532)	
Não chupou	1		1	
Tempo que chupou dedo*	1,013 (1,001-1,024)	0,028	1,023 (1,000-1,048)	0,054

* em meses

**Nível de significância de 5%

Como mostrado na tabela 3, a MAA teve associação apenas com o tempo de uso da chupeta. O risco de uma criança ter MAA aumentou 7,4% a cada mês a mais de uso de chupeta, controlando-se as demais variáveis.

Tabela 3 - Razões de prevalências brutas e ajustadas para mordida aberta anterior (MAA) em crianças pré-escolares segundo as variáveis independentes - Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2014 (n=472).

Variáveis	Regressão Poisson Bruta		Regressão Poisson Ajustada	
	RP (IC95%)	P valor	RP (IC95%)	P valor
Idade		0,507		-
2 a 3 anos	1,252 (0,645-2,428)		-	
4 a 5 anos	1		-	
Sexo		0,244		-

Masculino	0,672 (0,344-1,312)		-	
Feminino	1		-	
Mamar no peito		0,073		0,653
Mamou	0,448 (0,186-1,078)		0,802 (0,306-2,102)	
Não mamou	1		1	
Tempo que mamou no peito*	0,934 (0,897-0,973)	0,001	0,981 (0,936-1,028)	0,423
Mamadeira		0,014		0,482
Usou	5,944 (1,426-24,770)		1,917 (0,313-6,078)	
Não usou	1		1	
Tempo que usou mamadeira*	1,025 (1,007-1,042)	0,005	0,987 (0,963-1,011)	0,271
Chupeta		<0,001		0,923
Usou	17,361 (4,166-72,349)		0,911 (0,137-6,078)	
Não usou	1		1	
Tempo que usou chupeta*	1,070 (1,050-1,090)	<0,001	1,074 (1,046-1,104)	<0,001
Dedo		0,552		-
Chupou dedo	1,432 (0,439-4,677)		-	
Não chupou	1		-	
Tempo que chupou dedo*	1,011 (0,985-1,038)	0,407	-	-

*em meses

**Nível de significância de 5%

O overjet acentuado apresentou associação apenas com o tempo de uso da chupeta. O risco de uma criança ter overjet acentuado aumentou 2,5% a cada mês a mais usando chupeta, controlando as demais variáveis, segundo a tabela 4. As demais variáveis (se mamou no peito, tempo que mamou no peito, mamadeira, tempo que usou mamadeira, se chupou dedo e tempo que chupou dedo) não tiveram associação com overjet acentuado, segundo esta pesquisa.

Tabela 4 - Razões de prevalências brutas e ajustadas para overjet acentuado em crianças pré-escolares segundo as variáveis independentes - Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2014 (n=472).

Variáveis	Regressão Poisson Bruta		Regressão Poisson Ajustada	
	RP (IC95%)	P valor	RP (IC95%)	P valor
Idade		0,800		-
2 a 3 anos	1,044 (0,750-1,452)		-	
4 a 5 anos	1		-	
Sexo		0,925		-
Masculino	1,016 (0,731-1,411)		-	
Feminino	1		-	
Mamar no peito		0,041		0,430
Mamou	0,604 (0,373-0,979)		0,805 (0,470-1,379)	
Não mamou	1		1	
Tempo que mamou no peito*	0,982 (0,967-0,996)	0,014	1,003 (0,985-1,022)	0,732
Mamadeira		0,016		0,450
Usou	1,700 (1,104-2,618)		1,298 (0,660-2,550)	
Não usou	1		1	
Tempo que usou mamadeira*	1,009 (1,000-1,017)	0,038	0,996 (0,983-1,009)	0,555
Chupeta		<0,001		0,832
Usou	1,957 (1,388-2,760)		0,932 (0,488-1,781)	
Não usou	1		1	
Tempo que usou chupeta*	1,021 (1,013-1,029)	<0,001	1,025 (1,009-1,040)	0,02
Dedo		0,033		0,800
Chupou dedo	1,790 (1,049-3,506)		1,147 (0,397-3,313)	
Não chupou	1		1	
Tempo que chupou dedo*	1,015 (1,002-1,027)	0,019	1,018 (0,993-1,043)	0,151

*em meses

**Nível de significância de 5%

Diferente das outras maloclusões, a mordida cruzada posterior não teve associação com nenhuma das variáveis estudadas, segundo a tabela 5.

Tabela 5 - Razões de prevalências brutas e ajustadas para mordida cruzada posterior (MCP) em crianças pré-escolares segundo as variáveis independentes - Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2014 (n=472).

Variáveis	Regressão Poisson Bruta		Regressão Poisson Ajustada	
	RP (IC95%)	P valor	RP (IC95%)	P valor
Idade		0,521		-
2 a 3 anos	0,815 (0,437-1,520)		-	
4 a 5 anos	1		-	
Sexo		0,331		-
Masculino	0,740 (0,403-1,358)		-	
Feminino	1		-	
Mamar no peito		0,807		-
Mamou	0,880 (0,314-2,465)		-	
Não mamou	1		-	
Tempo que mamou no peito*	0,978 (0,951-1,005)	0,113	1,004 (0,975-1,034)	0,779
Mamadeira		0,278		-
Usou	1,531 (0,708-3,307)		-	
Não usou	1		-	
Tempo que usou mamadeira*	0,997 (0,981-1,012)	0,672	-	-
Chupeta		<0,001		0,191
Usou	3,858 (1,846-8,062)		2,138 (0,684-6,676)	
Não usou	1		1	
Tempo que usou chupeta*	1,032 (1,017-1,047)	<0,001	1,020 (0,996-1,044)	0,102
Dedo		0,329		-
Chupou dedo	0,373 (0,051-2,709)		-	
Não chupou	1		-	

Tempo que chupou dedo*	0,980 (0,932- 1,031)	0,439	-	-
-----------------------------------	-------------------------	-------	---	---

*em meses

**Nível de significância de 5%

6. DISCUSSÃO

É sabido que a maloclusão é um problema de saúde pública no mundo (FERNANDES, AMARAL; 2008; GONDIM *et al*, 2010; MASSUIA, CARVALHO, MATSUO, 2011), porém no Município de Florianópolis ainda não havia sido realizado um estudo tão abrangente em pré-escolares. Assim, pode-se observar que alguns resultados se assemelham a outras partes do país, enquanto outros dados diferem dos estudos consultados para esta pesquisa (FERNANDES, AMARAL; 2008; GONDIM *et al*; 2010; MASSUIA, CARVALHO, MATSUO; 2011). Isto mostra que cada população tem suas peculiaridades e semelhanças com relação aos hábitos de sucção e consequentemente às maloclusões, necessitando de estudos individuais.

Neste estudo, observou-se que a mordida aberta anterior (MAA) mostrou-se menos prevalente nesta população do que em outras. Os resultados de MAA obtidos nas pesquisas estudadas foram: Gimenez *et al* (2008), 60% da amostra; Fernandes, Amaral (2008), 35,14%; Moimaz *et al*. (2014), 33, 75%; Mendes, Valença, Lima (2011), 29,7%; Gondim *et al* (2010), 27,9%; Garcia, Ferreira, Menezes (2010) encontraram 19,8%; Massuia, Carvalho, Matsuo (2011), 16%. É possível que este dado tenha sido diferente dos outros autores devido as diferentes formas de avaliação da mordida aberta anterior. Neste trabalho, a MAA foi considerada presente quando a medida entre os bordos incisais dos incisivos centrais superiores e inferiores fosse maior ou igual a 3 mm. Para Gondim *et al* (2010), Mendes *et al* (2003), e Fernandes e Amaral (2008) esta maloclusão foi considerada presente quando, em relação cêntrica, não havia contato oclusal entre as bordas dos incisivos centrais superiores e inferiores. Usando esta metodologia, a prevalência de mordida aberta anterior também poderia ter sido maior nas crianças analisadas em Florianópolis.

Em contrapartida, a prevalência de mordida cruzada posterior encontrada nesta pesquisa não destoou de outros estudos, apesar de apresentarem prevalências variadas, onde pode-se observar 6,54% a 42,5% (GIMENEZ *et al*, 2008; MASSUIA, CARVALHO, MATSUO, 2011; FERNANDES, AMARAL, 2008; MENDES, VALENÇA, LIMA, 2011; MOIMAZ *et al.*, 2014). Isto pode ser explicado pois as formas de avaliação desta maloclusão apresentaram-se de maneiras semelhantes.

Apesar dos critérios de avaliação do overjet acentuado terem sido um pouco diferentes de um estudo para o outro, o resultado encontrado neste estudo desta maloclusão estava entre as prevalências encontradas por outros autores, uma vez que a prevalência variou entre

16,6% e 57,5% (GIMENEZ *et al*, 2008; MASSUIA, CARVALHO, MATSUO, 2011; FERNANDES, AMARAL, 2008; MENDES, VALENÇA, LIMA, 2011; MOIMAZ *et al.*, 2014). Alguns autores consideraram overjet acentuado acima de 2 mm entre o bordo incisal do incisivo central superior em relação à face vestibular do incisivo central inferior (MENDES, VALENÇA, LIMA; 2008; MASSUIA, CARVALHO, MATSUO; 2011), outros acima de 4 mm (FERNANDES, AMARAL; 2008).

Os hábitos bucais deletérios como o uso da chupeta, mamadeira e sucção digital, geralmente estão presentes em pesquisas semelhantes a esta. Porém é observado que nem sempre há associação com hábitos de sucção (ALMEIDA *et al*, 2002; SILVA, 2006). Neste estudo, apenas o tempo de uso da chupeta mostrou-se associado à mordida aberta anterior e ao overjet acentuado, como em Massuia, Carvalho, Matsuo (2011). No questionário aplicado nesta pesquisa perguntou-se apenas o tempo do hábito, não abordando questões relativas ao início, término, frequência e intensidade desses hábitos, como ocorrido no estudo de Gimenez *et al.* (2008). Tais questionamentos seriam necessários para uma melhor conclusão sobre a interferência destes fatores no desenvolvimento de uma maloclusão, uma vez que para isso é preciso haver intensidade e duração prolongadas, além de predisposição genética. A gravidade da maloclusão depende da Tríade de Graber, que consiste em intensidade, duração e frequência (SILVA, 2006).

Assim como no estudo de Gondim *et al* (2010), houve associação entre o tempo de uso da chupeta com mordida aberta anterior. Aquele estudo concluiu que crianças que a utilizaram por mais de 3 anos desenvolveram esta maloclusão. Neste trabalho, observou-se que a cada mês a mais de uso da chupeta houve um acréscimo de 7,4% na probabilidade de uma criança ter MAA.

O mesmo ocorre em relação à amamentação materna no peito, uma vez que não foi perguntado se a criança mamou exclusivamente no peito até os 6 meses, por exemplo. A pesquisa limitou-se a questionar o tempo de amamentação. Porém, quando analisados os resultados, observou-se que não foi demandado se o tempo de amamentação materna foi exclusivo ou não, posto que quando perguntado sobre o uso de mamadeira, não foi questionado o início do uso deste meio de nutrição. Não ficou claro, portanto, se o uso de amamentação materna ocorreu de maneira exclusiva ou concomitantemente com o uso de mamadeira. O mesmo ocorreu no estudo de Gondim *et al* (2010). Já no trabalho de Mendes, Valença, Lima (2008) este tipo de questionamento foi levantado, no qual houve o questionamento se o aleitamento materno

foi exclusivo ou se foi aleitamento misto ou artificial, assim seria possível determinar com mais precisão se o aleitamento materno exclusivo interfere ou não para a adesão da criança aos hábitos de sucção não nutritivos e às maloclusões. Isto se deu no estudo de Leite Cavalcanti *et al.* (2007), no qual concluíram que a amamentação no seio por mais de 19 meses auxilia na prevenção de hábitos bucais deletérios.

Este trabalho apresentou algumas limitações. Muitos questionários não retornaram ou retornaram incompletos, levando a perdas na amostra. Outro problema encontrado foi em relação às perguntas e respostas realizadas nos questionários. Algumas perguntas não foram realizadas para que associações pudessem ter sido feitas. Como, por exemplo, duração e frequência do hábito de sucção, ou se o aleitamento materno foi exclusivo ou misto no período de tempo questionado. Ainda, alguns pais/responsáveis não responderam de maneira clara. Algo semelhante ocorreu no estudo de Katz, Rosenblatt, Gondim (2004), em que a pesquisadora observou que as mães não sabiam responder ao certo a duração do hábito, e então dados coletados em relação a isto tiveram que ser excluídos.

Há uma falta de esclarecimento da população em relação às maloclusões e que estas podem ser evitadas se conhecidos os fatores etiológicos ou como evitá-los (Gimenez *et al.*, 2008). Os hábitos de sucção podem parecer inofensivos, mas podem se tornar hábitos extremamente prejudiciais, afetando diretamente no desenvolvimento da oclusão (Gondim *et al.*; 2010).

7. CONCLUSÃO

Concluiu-se que mordida aberta anterior e overjet acentuado estiveram associados significativamente com o tempo de uso da chupeta. A mordida cruzada posterior não se apresentou associada a nenhum dos hábitos estudados nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALDRIGUI et al.: Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children. *Health and Quality of Life Outcomes* 2011 9:78.

ALMEIDA, R.V.D; NOGUEIRA FILHO, J. J; JARDIM, M.C.A.M
Prevalência de Malocclusão e Sua Relação com Hábitos Bucais Deletérios em Escolares, **Rev Pesq Bras Odontoped Clin Integr** 2002; v.2,n.1: 43-45.

CORRÊA-FARIA, Patrícia et al. Dental caries, but not malocclusion or developmental defects, negatively impacts preschoolers' quality of life. **International Journal Of Paediatric Dentistry**, [s.l.], jul. 2015. Wiley-Blackwell. DOI: 10.1111/ipd.12190.

FERNANDES, Kátia do Prado. Frequência de Maloclusões em Escolares na Faixa Etária de 3 a 6 Anos, Niterói, Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, [s.l.], v. 8, n. 2, p.147-151, 10 ago. 2008. APESB (Associação de Apoio a Pesquisa em Saúde Bucal). DOI: 10.4034/1519.0501.2008.0082.0003.

GIMENEZ, Carla Maria Melleiro et al. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 13, n. 2, p.70-83, mar. 2008.

GRANVILLE-GARCIA, Ana Flávia; FERREIRA, Jainara Maria Soares; MENEZES, Valdenice Aparecida de. Prevalência de mordida aberta anterior e protrusão dentária em pré-escolares da cidade do Recife. **Ciência & Saúde Coletiva**, Recife, v. 15, n. 2, p.3265-3270, dez. 2008.

GONDIM, Candice Regadas et al. Mordida aberta anterior e sua associação com os hábitos de sucção não-nutritiva em pré-escolares. **Rgo - Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v. 8, n. 4, p.475-480, out. 2010.

MASSUIA, Juliana Mariano; CARVALHO, Wladithe Organ;
MATSUO, Tiemi. Má Oclusão, Hábitos Bucais e Aleitamento Materno: Estudo de Base Populacional em um Município de Pequeno Porte. **Pesq**

Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, v. 3, n. 11, p.451-457, jul, 2011.

MENDES, Adriana Carla R.; VALENÇA, Ana Maria G.; LIMA, Cacilda C. M. de. Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não-nutritivos e maloclusões em crianças de 3 a 5 anos. **Cienc Odontol Bras**, João Pessoa, v. 11, n. 1, p.67-75, mar. 2011.

MOIMAZ, S uzely Adas et al. Longitudinal study of habits leading to malocclusion development in childhood. **Bmc Oral Health**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.96-102, 2014. Springer Science + Business Media. DOI: 10.1186/1472-6831-14-96.

Petersen PE. The World Oral Health Report 2003 WHO Global Oral Health Programme 2003.

SARDENBERG, Fernanda et al. Malocclusion and oral health-related quality of life in Brazilian school children. **The Angle Orthodontist**, [s.l.], v. 83, n. 1, p.83-89, jan. 2013. The Angle Orthodontist (EH Angle Education & Research Foundation). DOI: 10.2319/010912-20.1.

SILVA, Eliana Lago. Hábitos bucais deletérios. **Rev. Para. Med.**, Belém, v.20, n.2, jun. 2006. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000200009&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 03 maio 2011.

KATZ, Cintia Regina Tornisiello; ROSENBLATT, Aronita; GONDIM, Pedro Paulo Costa. Nonnutritive sucking habits in Brazilian children: Effects on deciduous dentition and relationship with facial morphology. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, Recife, v. 126, n. 1, p.53-57, jul. 2004.

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP/SH

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES RELACIONADA ÀS DESORDENS BUCAIS

Pesquisador: MARIANE CARDOSO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 05445412.0.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 343.658

Data da Relatoria: 12/08/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa intitulado PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES RELACIONADA ÀS DESORDENS BUCAIS

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer a percepção dos pais e/ou responsáveis em relação à qualidade de vida de crianças pré-escolares relacionada à cárie dental, ao trauma dental, ao bruxismo, à ausência dental posterior e à mordida aberta anterior.

Objetivo Secundário:

Avaliar o impacto da cárie dental na qualidade de vida de crianças pré-escolares. Avaliar o impacto do trauma dental na qualidade de vida de crianças pré-escolares. Avaliar o impacto do bruxismo na qualidade de vida de crianças pré-escolares. Avaliar o impacto da ausência dental posterior na qualidade de vida de crianças pré-escolares. Avaliar o impacto da mordida aberta anterior na qualidade de vida de crianças pré-escolares.

Fornecer subsídios para a formulação de estratégias de prevenção e de atendimento com relação às desordens bucais para a população estudada.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

Continuação do Parecer: 343.858

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos serão mínimos pois será apenas realizado coleta de dados por meio de exame clínico e entrevista, cuja participação é voluntária.

Os benefícios advindos desta pesquisa poderão ser medidos em um futuro próximo, onde os resultados alcançados servirão de referência para outros trabalhos na área de Odontologia, permitindo conhecimentos elementares sobre o impacto social dos pais e/ou responsáveis sobre a qualidade de vida de crianças pré escolares relacionada às desordens bucais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa mostra-se muito bem estruturado do ponto de vista teórico e metodologicamente demonstra a justificativa do problema e a necessidade da pesquisa e o impacto destes resultados para o estabelecimento de ações de prevenção e para estabelecimento de políticas públicas para o atendimento de crianças pré escolares

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresentou toda a documentação para submissão e aprovação no CEP/SH/UFSC: Relatório, Projeto, Folha de Rosto assinada, Carta da Instituição, TCLE, Orçamento, Cronograma.

Recomendações:

Que os resultados da pesquisa sejam socializados em eventos científicos e publicações científicas da área da odontologia.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador atendeu a pendência indicada pelo relator recomendando sua aprovação no CEP/SH/UFSC.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezados Pais/ Responsáveis,

Somos dentistas e alunos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e estamos realizando um estudo para avaliar as consequências dos problemas bucais na qualidade de vida das crianças e das suas famílias, por isso, precisamos da sua colaboração.

Estamos visitando algumas escolas municipais de Florianópolis e realizando o trabalho com vocês e suas crianças. Gostaríamos de convidá-los a participar e para isso, é preciso que vocês assinem este termo indicando sua autorização. Após devolverem este termo de autorização assinado, será realizado um exame simples: olhar os dentes do seu (sua) filho (a), na própria escola.

Para fazer este exame nós dentistas, usaremos jaleco, gorro, óculos, máscara e luvas descartáveis. Para observar os dentes será utilizado espelho, gaze e algodão (todos esterilizados), lembrando que, os dentes serão apenas olhados e não serão realizados procedimentos neles.

Se a criança precisar de tratamento nos dentes e caso vocês tenham interesse, será dado um encaminhamento para que a criança seja atendida na UFSC, que ocorrerá assim que vagas estejam disponíveis.

Informamos que o seu nome, de sua criança e as informações serão mantidas em segredo. A direção da escola permitiu a realização do estudo, sendo assim, pedimos a sua autorização para participação da sua criança.

Estaremos à disposição, caso vocês tenham dúvidas.

Atenciosamente,

Sua assinatura indica que você leu e entendeu todas as informações explicadas anteriormente e permite a participação de seu (sua) filho (a) no estudo.

Nome do responsável: _____

Nome da criança: _____

Florianópolis, ____ de ____ de 2014.

Assinatura do responsável

APÊNDICE A – Questionário



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Este questionário é totalmente confidencial. Seu nome não aparecerá nele e ninguém poderá saber que foi você quem forneceu as informações solicitadas. Por favor, leia todas as opções de resposta até o final, antes de responder cada pergunta. Mesmo que você não lembre com precisão da situação abordada na pergunta, tente responder da forma mais aproximada possível. Muito obrigado!

Nome da criança: _____

- A criança mamou no seio? () sim, até que idade? _____ () não
- A criança usa/usou mamadeira? () sim, até que idade? _____ () não
- A criança chupa/chupou chupeta? () sim, até que idade? _____ () não
- A criança chupa/chupou dedo? () sim, até que idade? _____ () não

FAVOR RESPONDER E DEVOLVER À PROFESSORA DA SUA CRIANÇA

OBRIGADO POR NOS AJUDAR!

APÊNDICE B – Ficha Clínica

Examinador:
Anotador:
Nome da criança:
Gênero:
Idade:
Data:
Escola:

Mordida Aberta Anterior	
<3mm	≥3mm

Overjet	
<3mm	≥3mm

Mordida Cruzada Posterior		
Ausente	Unilateral	Bilateral